

BioFokus

Medizinische Versorgung in den Entwicklungsländern

Welche Verantwortung trägt die Pharmaindustrie?

Prof. Dr. Klaus M. Leisinger

Präsident und Geschäftsführer der Novartis Stiftung für Nachhaltige Entwicklung, Basel

Forschung für Leben



Der Verein «Forschung für Leben», gegründet 1990, bezweckt die Information der Bevölkerung über die Ziele und die Bedeutung der biologisch-medizinischen und genetischen Forschung, der Tierversuche sowie der Forschung in der Landwirtschaft. Er bringt den Nutzen, aber auch die Gefahren, die sich aus der Forschung ergeben, einfach und klar zur Sprache.

Impressum

BioFokus

ISSN 1661-9854
20. Jahrgang

Herausgeber

Verein «Forschung für Leben»
Präsident: Prof. Dr. Michael Hengartner
www.forschung-leben.ch

Autor

Prof. Dr. Klaus M. Leisinger
Präsident und Geschäftsführer der Novartis Stiftung für
Nachhaltige Entwicklung, Basel

Redaktion

Prof. Dr. Urs A. Meyer
Prof. Dr. Vladimir Pliska
Prof. Dr. Hans-Peter Schreiber
Astrid Kugler, Geschäftsführerin

Gestaltung

Roland Krauer

Nachdruck

Nachdruck, ausser wo anders vermerkt, unter
Angabe der Quelle und der Autoren erlaubt.

Geschäftsstelle

«Forschung für Leben»
Postfach 876, CH-8034 Zürich
Tel. 044 365 30 93, Fax 044 365 30 80
info@forschung-leben.ch

Bankverbindung

ZKB Wiedikon (BC 715), Kto. 1115-1277.952

Medizinische Versorgung in den Entwicklungsländern

Welche Verantwortung trägt die Pharmaindustrie?

Dem Oxforder Komitee zur Linderung von Hungersnot, Armut und Ungerechtigkeit (Oxfam), der wohl bedeutendsten humanitären Organisation, zufolge macht sich die internationale Pharmaindustrie mitschuldig am Tod von Tausenden armer Menschen in Afrika, Asien und Südamerika: «Oxfam ist der Überzeugung, dass die Pharmaindustrie ihre Möglichkeiten, den Armen in den Entwicklungsländern den Zugang zu Medikamenten gehörig und wirkungsvoll zu verbessern, bei weitem nicht ausschöpft.» Die gängigen Geschäftsmodelle der Pharmaindustrie verhinderten vielmehr eine Senkung der Medikamentenpreise; ebenso würden Investitionen in die Forschung auf dem Gebiet der Tropenkrankheiten vernachlässigt. Da die Industrie den Zugang zu Medikamenten nicht als grundlegendes Menschenrecht anerkenne und somit ihre Mitverantwortung negiere, sei eine Wende zum Besseren kaum in Sicht.¹

Fakten und Zahlen

Halten wir uns zunächst einmal an unbestrittene Fakten: Derzeit leben etwa 6,7 Milliarden Menschen auf der Erde – mehr als doppelt so viele wie vor 50 Jahren. In Afrika vervierfachte sich die Bevölkerungszahl seit 1960 auf 944 Millionen, und sie wuchs dort am schnellsten, wo die grösste Armut herrscht. Den gemeinsamen Anstrengungen der Völkergemeinschaft und ihrer Institutionen (UNO, Unesco, Unicef, WHO, FAO) ist es zu verdanken, dass trotzdem bedeutende entwicklungspolitische Fortschritte möglich wurden: Weltweit nahm das durchschnittliche Pro-Kopf-Einkommen zu, grossräumige Hungersnöte blieben den Menschen erspart, ihre Lebenserwartung stieg, nicht zuletzt dank geringerer Säuglingssterblichkeit und besserer Schulbildung.

So stolz die Weltgemeinschaft auf diese Errungenschaften sein darf, so unübersehbar ist auch die Tatsache, dass der Fortschritt nicht allen in gleichem Mass zugute kommt und viele heute in

«Männer und Frauen waren krank, weil sie arm waren, und sie wurden noch ärmer, weil sie krank waren und kränker, weil sie ärmer waren»

Zitat: Charles-Edward Amory Winslow, 1951

grösserer Armut leben als am Ende des letzten Jahrhunderts. Etwa 20 Prozent der Menschen in den Entwicklungsländern – insgesamt über eine Milliarde – existieren in absoluter Armut. Weitere rund anderthalb Milliarden müssen mit zwei US-Dollars oder weniger pro Tag auskommen. Es ist klar, dass diese Ärmsten der Armen meist nicht nur keine Möglichkeit haben, ihre Lage per Wahlzettel zu verändern, sondern ihren täglichen Kampf ums Überleben auch weitgehend ohne medizinische Versorgung und Zugang zu Medikamenten bestehen müssen.

Der enge Zusammenhang von Armut und Gesundheit der Bürger eines Staates ist bekannt. «Männer und Frauen waren krank, weil sie arm waren, und sie wurden noch ärmer, weil sie krank waren und kränker, weil sie ärmer waren», beschrieb 1951 Charles-Edward Amory Winslow, ein Pionier des öffentlichen Gesundheitswesens, den scheinbar ausweglosen Teufelskreis, in dem besonders in Afrika Millionen von Menschen gefangen sind. Denn besonders für Arme ist ihre körperliche und seelische Gesundheit der entscheidende Besitz – oft ist sie alles, was sie haben. Das gilt auch umgekehrt: Wer sein Leben bewältigen, seine Kenntnisse entwickeln und Gebrauch von seinen Fähigkeiten machen will, ist darauf angewiesen, gesund zu sein.

Zwei besonders sensible Indikatoren des Gesundheitszustandes einer Gesellschaft sind die Säuglings- und die Müttersterblichkeit. Kein anderer Wert zeigt so deutlich, was es heisst, wenn 2,5 Milliarden Menschen täglich um ihr Überleben kämpfen müssen. Jedes Jahr sterben nahezu 10 Millionen Kinder vor ihrem fünften Geburtstag, und eine halbe Million Frauen verlieren wegen vermeidbarer Krankheiten während der Schwangerschaft oder infolge von Geburtskomplikationen ihr Leben. Die Entwicklung der Gesundheitsversor-

¹ Investing for Life. Meeting Poor People's Needs for Access to Medicines Through Responsible Business Practices. Oxfam Briefing Paper No. 109. London 2007.

gung in der Dritten Welt wird durch Mangel an finanziellen und technischen Mitteln behindert; es fehlt an allem, besonders aber an ausgebildetem Personal, am meisten in ländlichen Gebieten, wo die Krankheitslast am grössten ist. Schlimmer noch: In vielen der ärmsten Länder sind die Gesundheitsdienste nicht bloss schlecht ausgerüstet, vielmehr werden im Land durchaus vorhandene Mittel an ihnen vorbei manövriert und für Prestigeprojekte oder Rüstungsgüter vergeudet.

Niemand wird bestreiten, dass die Weltgemeinschaft insgesamt in der Pflicht steht, diese Situation zu verbessern. Die Millenniums-Ziele der UNO formulieren mindestens indirekt auch im Bereich der Gesundheitsdienste und des Zugangs zu Medikamenten den verbindlichen Standard, auf den alle beteiligten Akteure – Regierungen, internationale Organisationen, Hilfswerke und private Wirtschaftsunternehmen – hinsteuern müssen.

Geteilte Verantwortlichkeiten

Dabei müssen sich jedoch alle Beteiligten darüber im Klaren sein, dass wir in einer arbeitsteiligen Gesellschaft leben, das heisst, in einem System geteilter Verantwortlichkeiten. Moderne Gesellschaften sind komplexe Systeme, die aus einer Vielzahl von Akteuren bestehen und ihre Kräfte, Kenntnisse, Fähigkeiten sowie ihre unterschiedlichen Interessen so zu bündeln haben, dass sie gemeinsame Ziele erreichen können. Das Gemeinwohl fördern sie zum Beispiel dadurch, dass sie die Menschenrechte achten, Bedingungen für eine nachhaltige wirtschaftliche Entwicklung schaffen und die soziale Gerechtigkeit fördern. Die Leistungsfähigkeit und der Wohlstand moderner Gesellschaften hängen somit davon ab, dass die Arbeitsteilung geregelt und mehrheitlich akzeptiert ist, und dass die Akteure zur Zusammenarbeit bereit und fähig sind.

Wo liegen nun die Verantwortlichkeiten, wenn es darum geht, den Armen der Dritten Welt den Zugang zu wirkungsvollen Gesundheitsdiensten und einer ausreichenden Versorgung mit Medikamenten zu gewährleisten? Zuständig für das Wohlergehen ihrer Bürger, für Respekt und Schutz der Menschenrechte und ihre Durchsetzung sind in erster Linie die Regierungen und nicht private Hilfswerke und Unternehmen. Dieser Grundsatz ist in den Artikeln 55 und 56 der UNO-Charta festgeschrieben, in denen im umfassenden Sinne von «staatlichen Ressourcen» die Rede ist. Internationale staatliche Hilfe und Zusammenarbeit sollen das Menschenrecht auf ein gesundes Leben für alle, inklusive der Versorgung der Armen mit Medikamenten, gewährleisten. Wo Regierungen ihrer

Verantwortung nicht nachkommen, wird man von der Privatwirtschaft nicht erwarten können, dass sie als Lückenbüsser bereit steht.

Einem Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) über Gesundheitssysteme zufolge liegt denn auch der Hauptgrund für die medizinische Versorgungskrise in den Entwicklungsländern gerade im Versagen der Regierungen. Daher gilt, dass in erster Linie die Regierungen armer Länder ihre Verantwortung für das Recht auf Gesundheit (inkl. für den Zugang zu Medikamenten) wahrzunehmen haben. Wie in anderen menschenrechtlich relevanten Politikfeldern – Wirtschaft, Soziales, Kultur – sollten sie angesichts ihrer beschränkten Mittel auch bei der Sicherstellung des Rechts auf Gesundheit schrittweise aber effizient vorgehen. Die dringend nötige Umgestaltung des bestehenden öffentlichen Gesundheitswesens muss sorgfältig und unter Berücksichtigung der Bedürfnisse der Armen konzipiert werden. Geschieht dies nicht, besteht die Gefahr, dass diejenigen, die am dringendsten auf Verbesserungen angewiesen sind, leer ausgehen.

Staatsausgaben für medizinische Grundversorgung

Dennoch sind bedeutende Fortschritte auch unter den derzeit schwierigen Bedingungen möglich: Wenn finanziell schwache Länder – wie Jeffrey Sachs, der UNO-Berater für die Millennium Entwicklungsziele, empfiehlt – 15 Prozent ihres nationalen Budgets für das Gesundheitswesen reservieren und diese Summe noch mit angemessenen Mitteln der Entwicklungshilfe aufstocken würden, wäre die medizinische Grundversorgung der Armen weitgehend sicher gestellt. Allerdings zeigt sich, dass die Regierungen vieler Entwicklungsländer immer noch beträchtliche Teile ihrer spärlichen Ressourcen für Dinge ausgeben, die nichts mit Gesundheit oder Erziehung zu tun haben.

Wie auch die längste Reise mit einem ersten Schritt beginnt, können auch bescheidene Verbesserungen grosse Wirkung entfalten. Selbst Regierungen, die nicht in der Lage sind, das Gesundheitsbudget zu erhöhen, fiele es leicht, den Preisanstieg von Medikamenten zu bremsen, indem sie auf Importgebühren, Zollabgaben und Umsatzsteuern verzichten. Denn solche Steuern erhöhen den Kundenpreis von Medikamenten beträchtlich, manchmal über 80 Prozent. In vielen Ländern, welche besonders hohe Abgaben erheben – manchmal sogar auf gespendete Arzneien – ist der Zugang zu Medikamenten besonders schlecht.

Dies alles bedeutet aber nicht, dass sich profitorientierte Unternehmen aus der Verantwortung

	Gesundheitsausgaben in % d. BIP 2005	Militärausgaben in % des BIP 2006		Gesundheitsausgaben in % d. BIP 2005	Militärausgaben in % des BIP 2006		Gesundheitsausgaben in % d. BIP 2005	Militärausgaben in % des BIP 2006
Afghanistan	1,0	9,9*	Jamaika	2,3	0,6	Paraguay	2,7	0,8
Ägypten	2,3	2,7	Japan	6,7	0,9	Peru	2,1	1,2
Albanien	2,6	1,6	Jemen	2,1	6,0*	Philippinen	1,2	0,9
Algerien	2,6	2,7	Jordanien	4,8	4,9	Polen	4,3	2,0
Andorra	4,3		Kambodscha	1,5	1,7	Portugal	7,4	2,1
Angola	1,5	5,4*	Kamerun	1,5	1,4	Ruanda	4,1	2,7
Antigua und Barbuda	3,2	–	Kanada	6,8	1,2	Rumänien	3,9	1,9
Äquatorialguinea	1,3	–	Kap Verde	4,6	0,7*	Russische Föderation	3,2	4,0
Argentinien	4,5	0,9	Kasachstan	2,5	0,9	Salomonen	4,0	
Armenien	1,8	2,8	Katar	3,2	–	Sambia	2,7	2,3*
Aserbaidschan	1,0	3,3	Kenia	2,1	1,6	Samoa	4,0	
Äthiopien	3,0	2,6	Kirgisistan	2,5	3,1	San Marino	6,3	
Australien	5,9	1,8	Kiribati	11,7		São Tomé und Príncipe	8,3	–
Bahamas	3,4	0,7*	Kolumbien	6,2	3,5	Saudi-Arabien	2,6	8,5
Bahrain	2,5	3,0*	Komoren	1,6	–	Schweden	7,5	1,4
Bangladesch	0,8	1,1	Kongo, Dem. Republik	1,5	–	Schweiz	6,8	0,9
Barbados	4,3	0,8*	Kongo, Republik	0,9	1,1	Senegal	1,7	1,6
Belgien	6,9	1,1	Korea, Dem. VR	3,0	–	Serbien	5,8	2,1
Belize	2,8	–	Korea, Republik	3,1	2,7	Seychellen	4,9	1,8
Benin	3,0	–	Kosovo	–	–	Sierra Leone	1,9	1,0
Bhutan	2,8	–	Kroatien	6,0	1,6	Simbabwe	3,6	–
Bolivien	4,3	1,5	Kuba	6,9	–	Singapur	1,1	4,7
Bosnien und Herzegowina	5,2	1,6*	Kuwait	1,7	4,8*	Slowakei	5,2	1,7
Botsuana	4,5	3,0*	Laos	0,7	–	Slowenien	6,2	1,7
Brasilien	3,5	1,5	Lesotho	8,5	2,4*	Somalia	–	–
Brunei Darussalam	1,6	2,4	Lettland	3,9	1,6	Spanien	5,9	1,0
Bulgarien	4,7	2,3	Libanon	3,8	4,1	Sri Lanka	1,9	2,4
Burkina Faso	4,0	1,4	Liberia	4,4	–	St. Kitts und Nevis	3,5	
Burundi	1,0	5,5	Libyen	2,2	1,5	St. Lucia	3,3	
Chile	2,8	3,6	Liechtenstein	–	–	St. Vincent u. Grenadinen	3,8	
China, Rep. (Taiwan)	–	2,2*	Litauen	4,0	1,2	Südafrika	3,6	1,4
China, Volksrepublik	1,8	1,9	Luxemburg	7,0	0,8	Sudan	1,4	2,2*
Costa Rica	5,4		Madagaskar	2,0	1,0	Suriname	2,5	–
Dänemark	7,7	1,4	Malawi	8,7	0,5*	Swasiland	4,0	1,9*
Deutschland	8,2	1,3	Malaysia	1,9	2,0	Syrien	2,1	3,8
Dominica	4,2		Malediven	10,6		Tadschikistan	1,1	2,2*
Dominikanische Republik	1,7	0,5	Mali	2,9	2,2	Tansania	2,9	1,1
Dschibuti	4,5	–	Malta	6,5	0,6	Thailand	2,2	1,1
Ecuador	2,1	2,3	Marokko	1,9	3,7	Timor-Leste	11,9	–
Elfenbeinküste	0,8	1,6*	Marshallinseln	15,0		Togo	1,4	1,6*
El Salvador	3,8	0,6	Mauretanien	1,7	2,5	Tonga	3,8	
Eritrea	1,7	24,1*	Mauritius	2,2		Trinidad und Tobago	2,4	–
Estland	3,8	1,4	Mazedonien	5,5	2,0	Tschad	1,5	0,9
Fidschi	2,9	1,2*	Mexiko	2,9	0,4	Tschechische Republik	6,3	1,7
Finnland	5,8	1,4	Mikronesien	12,4		Tunesien	2,4	1,4
Frankreich	8,9	2,4	Moldau	4,2	0,3	Türkei	5,4	2,9
Gabun	3,0	1,2	Monaco	3,4		Türkmenistan	3,2	–
Gambia	3,4	0,5*	Mongolei	3,3	1,3*	Tuvalu	–	
Georgien	1,7	3,1	Montenegro	6,2	–	Uganda	2,0	2,1
Ghana	2,1	0,7	Mosambik	2,7	–	Ukraine	3,7	2,1
Grenada	4,7		Myanmar	0,3	–	Ungarn	5,5	1,2
Griechenland	4,3	3,2	Namibia	3,5	2,9	Uruguay	3,4	1,2
Großbritannien	7,1	2,6	Nauru	–		Usbekistan	2,4	0,5*
Guatemala	2,0	0,4	Nepal	1,6	1,9	Vanuatu	2,8	
Guinea	0,7	2,0*	Neuseeland	6,9	1,0	Vatikanstadt	–	
Guinea-Bissau	1,7	4,0*	Nicaragua	4,1	0,7	Venezuela	2,1	1,1
Guyana	4,5	–	Niederlande	6,0	1,5	Ver. Arabische Emirate	1,9	2,0*
Haiti	3,2		Niger	1,9	1,1*	Ver. Staaten von Amerika	7,2	4,1
Honduras	3,8	0,6	Nigeria	1,2	0,7	Vietnam	1,5	–
Indien	1,0	2,7	Norwegen	7,5	1,5	Weißrussland	5,0	1,7
Indonesien	1,0	1,2	Oman	2,1	11,8*	Zentralafrikanische Rep.	1,5	1,1*
Irak	3,1	–	Österreich	7,7	0,8	Zypern	2,5	1,4
Iran	4,4	4,8	Pakistan	0,4	3,8			
Irland	6,5	0,5	Palästinensische Gebiete	–	–			
Island	7,8		Palau	8,7				
Israel	4,8	8,4	Panama	5,0				
Italien	6,8	1,7	Papua-Neuguinea	3,6	0,5			
						Welt	6,0	2,5

Abb. 1:

Staatsausgaben für Gesundheit und Militär, Quelle: Fischer Weltalmanach 2009, S. 532, S. 536

* Angaben beziehen sich auf ein anderes Jahr als angegeben.

schleichen dürfen. Um prosperieren zu können, müssen jedoch die Gewinne eines Unternehmens nachhaltig und berechenbar sein. Und dies ist letztendlich nur möglich, wenn sie in einer sozial verträglichen, die natürliche Umwelt schonenden und politisch tragbaren Weise erwirtschaftet werden und somit zum allgemeinen Wohlstand beitragen.

Pyramide gesellschaftlicher Verpflichtungen der Unternehmen

Die gesellschaftlichen Verpflichtungen eines Unternehmens können mit einer dreischichtigen Pyramide verglichen werden. Für ein Pharma-Unternehmen gehören zu den selbstverständlichen, unverhandelbaren Verpflichtungen in der «Muss»-Dimension an der Pyramiden-Basis nicht nur die Einhaltung aller sie betreffenden Gesetze inklusive der Menschenrechte, sondern auch ihre eigentliche *Raison d'Être*: zu forschen und Heilmittel herzustellen, um das Leben von Patienten zu retten und zu schützen und die Lebensqualität der Menschen zu verbessern. Über diese Basisverpflichtungen hinaus sieht sich ein Unternehmen *Soll*-Ansprüchen der Gesellschaft ausgesetzt, deren Erfüllung von ihm nachdrücklich erwartet werden. Dazu gehört die Durchsetzung von anspruchsvollen Normen der verantwortungsvollen Unternehmensführung, auch und gerade in Staaten, die über ungenügend entwickelte Rechtssysteme verfügen. In der *Kann*-Dimension an der Pyramidenspitze sind alle jene Leistungen zusammengefasst, die ein Unternehmen freiwillig erbringen kann.

Es ist klar, dass die Ansichten darüber, welche Aktivitäten welcher Dimension zuzuordnen sind,

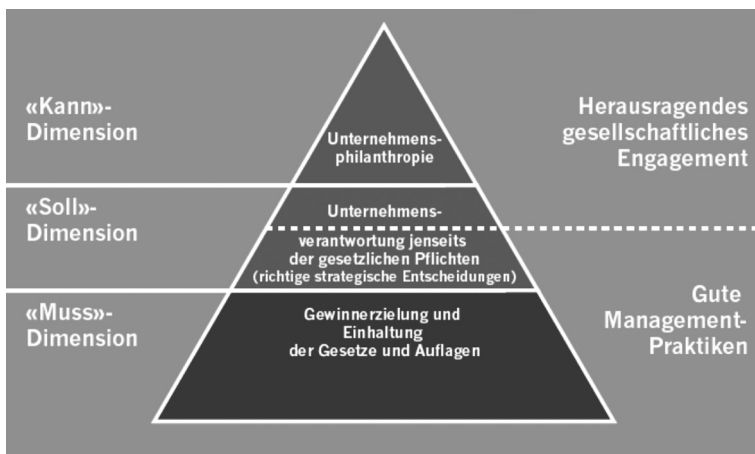


Abb. 2: Die Hierarchie der Unternehmensverantwortungen

auseinander gehen. Die Erfahrung zeigt, dass es zum Beispiel Pharma-Manager gerne sähen, wenn bestimmte Erwartungen aus der *Soll*- in die *Kann*-Dimension verschoben würden, während Vertreter

von Hilfswerken umgekehrt *Soll*-Aktivitäten auf die Ebene der indiskutablen Basis-Verpflichtungen in der *Muss*-Dimension bewegen möchten.

Dabei wird oft übersehen, dass gerade die Pharma-Unternehmen schon mit dem Erfüllen der *Muss*-Bedingungen einen beträchtlichen Beitrag an das «Recht auf Gesundheit» leisten. Ihre Produkte sind darauf fokussiert, die Lebenserwartung zu erhöhen, Leiden zu lindern, Krankheiten vorzubeugen und zu kurieren. Medikamente verbessern die Lebensqualität leidender Menschen, indem sie helfen, kostspielige Spitalaufenthalte zu vermeiden und die Patienten in ihren normalen Arbeitsalltag zurückzuführen. Kein anderer gesellschaftlicher Akteur ist in vergleichbarem Mass erfolgreich engagiert, das gesundheitliche Wohlbefinden der Gesellschaft zu verbessern.

Die Einhaltung aller in Forschung, Entwicklung und Produktion von Heilmitteln relevanten Gesetze und Regeln garantiert heute allerdings nicht mehr den dauerhaften Erfolg eines Unternehmens. Immer wichtiger ist die gesellschaftliche Akzeptanz, die es sich erwirbt, indem es auf die Erwartungen der Öffentlichkeit eingeht. So ist es zum Beispiel angezeigt, in Ländern mit mangelhafter Gesetzgebung den Arbeitsbedingungen besonderes Augenmerk zu schenken. Denn keine international tätige Firma kann es sich leisten, sich Kritikern gegenüber mit fehlenden Regelungen zum Arbeitsschutz oder zu Mindestlöhnen rechtfertigen zu müssen. Führende Pharma-Unternehmen unterhalten für ihre Angestellten in Entwicklungsländern deshalb eigene Gesundheitszentren, die Diagnose und Therapie, sowie psychosoziale Hilfe für Angestellte mit HIV/Aids, Tuberkulose oder Malaria und andere Armutskrankheiten anbieten. Die Mitarbeitenden profitieren zudem von betriebseigenen Kantinen, wo sie gratis oder zu stark subventionierten Preisen essen können. Es gibt Krippen für Alleinerziehende, interne Aus- und Weiterbildungsprogramme und Stipendien für die Kinder von Angestellten mit niedrigem Einkommen.

Zu den berechtigten Erwartungen der Öffentlichkeit gehört es auch, dass Pharma-Firmen teure, lebensrettende Medikamente bedürftigen Patienten von Fall zu Fall verbilligt abgeben. Die meisten Betriebe sind zudem bereit, im Fall von Naturkatastrophen, wie etwa 2004 nach dem Tsunami in Südasien, und in anderen akuten Notsituationen unbürokratisch und grosszügig Hilfe zu leisten.

Das bringt uns zur *Kann*-Dimension der Verantwortlichkeits-Pyramide. Sie umfasst freiwillige, nicht direkt mit den Geschäftszielen eines Unternehmens verbundene Aktivitäten, die keine finansi-

ell messbare Gegenleistung zur Folge haben. Das humanitäre Engagement eines Unternehmens – *corporate philanthropy* genannt – ergänzt die gesellschaftlich relevanten, geschäftsbezogenen Anstrengungen und ist ein wichtiges Element verantwortungsbewusster Unternehmensführung. Gerade im Bereich der Armutsbekämpfung – und damit bei der Sicherung des Rechts auf Gesundheit – kann sie einen wichtigen Beitrag leisten. Da die freiwilligen Leistungen von Unternehmen naturgemäss vom Geschäftsverlauf beeinflusst werden, können sie den Ansprüchen von NGOs nur selten genügen. Indem führende Manager ihren Ermessensspielraum nutzen, um zur Lösung des hoch komplexen Armutproblems beizutragen, ist das humanitäre Engagement vieler Unternehmen in erster Linie Ausdruck persönlicher Wertvorstellungen.

Die Versorgung mit Medikamenten ist ein komplexes Problem

Kehren wir zu den UNO-Millenniumszielen zurück, die sich auf den ersten Blick nur pauschal über die Notwendigkeit einer besseren Gesundheitsversorgung äussern. Erst in Ziel Nummer 8, das sich unter dem Titel «Eine globale Entwicklungspartnerschaft aufbauen» hauptsächlich mit Handelshemmnissen und den Schulden der armen Länder befasst, findet sich unter Punkt 17 die Forderung, durch Partnerschaft mit der pharmazeutischen Industrie die Versorgung armer Länder mit erschwinglichen Basis-Medikamenten zu verbessern. «Die Kosten pharmazeutischer Erzeugnisse», heisst es diesbezüglich in einem 2004 publizierten Zwischenbericht des niederländischen Aussenministeriums², «beunruhigen die Entwicklungsländer stark. Denn die meisten Armen in diesen Ländern müssen Medikamente selbst bezahlen. ... Patente sind einer der wichtigsten Gründe für die hohen Preise vieler Heilmittel. Zahlreiche Hinweise belegen, dass die Preise stark fallen, wenn der Patentschutz abläuft, speziell wenn Generika auf dem Markt sind.»

Ist das wirklich so einfach? Unter Fachleuten ist unbestritten, dass die Probleme einer gerechten und wirkungsvollen Versorgung mit Medikamenten hoch komplex sind – und zwar nicht nur in der Dritten Welt, aber dort in besonders hohem Masse.

- Bei sorgfältiger Anwendung könnten die von der WHO aufgelisteten lebenswichtigen Medikamente und Impfstoffe jährlich 10,5 Millionen Leben retten und unnötiges Leiden vermeiden –

aber ein Drittel der Weltbevölkerung hat keinen Zugang zu diesen Heilmitteln, in Afrika und Asien ist es sogar teilweise die Hälfte aller Menschen.

- Kürzlich durchgeführte Untersuchungen in 39 finanziell schwachen und sehr schwachen Ländern zeigten, dass – ungeachtet grosser Schwankungen – in öffentlichen Gesundheitseinrichtungen durchschnittlich 20 Prozent, in privaten 56 Prozent der lebenswichtigen Medikamente verfügbar waren.
- Ungefähr die Hälfte aller Medikamente wird nicht vorschriftsgemäss verschrieben, abgegeben oder verkauft. Die Folgen sind Verschwendung und möglicherweise eine Schädigung der Patienten.
- Oft halten sich Patienten nicht an die ärztlichen Vorschriften. Sie nehmen nur etwa die Hälfte der abgegebenen Pillen, was die Behandlungswirkung mindern und zur Resistenzbildung führen kann.
- In Entwicklungsländern machen die Auslagen für Medikamente mangels Krankenversicherungsschutz 60 bis 90 Prozent der gesamten Gesundheitskosten eines Haushalts aus. Falsch verschriebene Medikamente, hohe Preise, schlechte Qualität und falsche Anwendung führen dazu, dass die Armen wenig Nutzen aus ihren Arznei-Ausgaben ziehen.

Wie sind angesichts dieser Fakten und der einäugigen Argumentation des zitierten Regierungsdokuments aus den Niederlanden freiwillige Beiträge der Industrie für die Verbesserung der Arzneimittel-Versorgung armer Menschen in der Verantwortlichkeitspyramide einzureihen? In die *Soll-* oder in die *Kann-*Kategorie? Eine Firma würde sich Freiwilligkeit vorbehalten, während andere Stakeholder – Regierungs- und Nichtregierungs-Institutionen – sich für die *Soll-*Kategorie entscheiden. Entscheidungshilfe bietet ein Katalog vorbildlicher Handlungsmuster, den die britische Entwicklungshilfe-Agentur in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement und dem Departement für Handel und Industrie 2005 publizierte.³ Im Unterschied zu den Holländern vermieden die Briten Pauschalurteile und bemühten sich um eine ausgedehnte Meinungsbildung. Neben den 16 grössten Pharma-Unternehmen und deren Dachor-

2 Millennium Development Goal 8: Developing a Global Partnership for Development. Progress Report by the Netherlands. Den Haag 2004.

3 DFID: Increasing people's access to essential medicines in developing countries: a framework for good practice in the pharmaceutical industry. A UK government policy paper. London 2005.

ganisationen befragten sie auch acht Hilfswerke und luden sieben weitere, «neutrale» Organisationen zur Stellungnahme ein.

Katalog vorbildlicher Handlungsmuster

Das Grundsatzpapier hebt nicht nur die unterschiedlichen Ansichten zwischen der Industrie und ihren Kritikern deutlich hervor, sondern die Meinungsunterschiede zwischen den Pharmakonzernen. Die Empfehlungen zur Verbesserung des Zugangs zu Arzneimitteln, die auch vom Dachverband International Federation of Pharmaceutical Manufacturers Association (IFPMA) unterstützt werden, lassen sich in sieben Punkten zusammenfassen.

Gestaffelte Preise. Ausgewählte Arzneimittel zur Behandlung von Armut- und Tropenkrankheiten sollen den am wenigsten entwickelten Ländern zu Sonderbedingungen angeboten werden. Dies gilt insbesondere für patentgeschützte, konkurrenzlose Präparate.

Spenden. In Notfällen und zur Ausrottung von Krankheiten sollen Medikamente unter Beachtung der WHO-Richtlinien für Arzneimittel-Spenden kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Investitionen in Forschung und Entwicklung. Die Erforschung sogenannter «vernachlässigter» Krankheiten, von denen in erster Linie arme Menschen in der Dritten Welt betroffen sind, und die Entwicklung wirkungsvoller Medikamente dagegen, sollen finanziell gefördert werden.

Unterstützung. Die Verbesserung der Gesundheitsdienste sollen als Teil einer umfassenden Entwicklungsstrategie gesehen und unterstützt werden.

Arbeit mit Stakeholdern. Um alle Institutionen und Initiativen, die sich der Versorgung mit Medikamenten widmen, in die nationalen Gesundheitssysteme und ihre Prioritäten zu integrieren und Überschneidungen zu vermeiden, ist in allen Einsatzgebieten die Zusammenarbeit mit allen Stakeholdern von grosser Bedeutung.

Produktion vor Ort. Wo die lokale Herstellung den dauerhaften Zugang zu unentbehrlichen Medikamenten verbessern kann, sollte die Produktion im Entwicklungsland durch ein eigenes Tochterunternehmen oder durch einen Lizenznehmer geprüft werden.

Leider machen dann aber Unternehmen, die sich ernsthaft darum bemühen, den Forderungen

nach einem verbesserten Zugang zu Medikamenten in den Entwicklungsländern real nachzukommen, nicht selten die Erfahrung, dass ihre Aktivitäten und zum Teil Spenden in Millionenhöhe als reine Public Relations-Aktionen denunziert werden.

WHO-Liste lebenswichtiger Arzneien

Es ist wichtig festzuhalten, dass die WHO-Liste der lebenswichtigen Arzneimittel (*list of essential drugs*) für die Armen in den Entwicklungsländern von entscheidender Bedeutung ist. Die WHO definiert die darin aufgeführten Medikamente als elementar für die medizinische Grundversorgung. Es sind die wirksamsten, sichersten und kostengünstigsten zur Behandlung dominierender Leiden. Die in dieser WHO-Liste aufgeführten Medikamente ermöglichen die Grundversorgung der Bevölkerungsmehrheit in den armen Ländern. Der von der WHO gewählte Fokus auf die lebenswichtigen Medikamente entspricht auch dem moralischen Gebot, in erster Linie jene Menschen von den Hilfsaktionen der Pharmaindustrie profitieren zu lassen, die diese Hilfe auch am dringlichsten brauchen.

Patente sind kein Behinderungsfaktor

Entgegen der Behauptung vieler Industrie-Kritiker behindern Patente die Versorgung der Armen mit den unentbehrlichen Medikamenten der WHO-Liste kaum. Eine Studie des kanadischen Juristen und Immunologen Amir Attaran, ein Spezialist für Gesundheitspolitik in der Dritten Welt, ergab 2004⁴, dass in 65 finanziell schwachen und mittelstarken Ländern (darunter Südafrika, Mexiko, China), in denen insgesamt vier Milliarden Menschen leben, nur für 17 der 319 Medikamente auf der WHO-Liste der *essential drugs* ein Patentschutz angemeldet werden könnte – was im Untersuchungszeitraum nur in gerade 1,4 Prozent der Fälle geschah, und dies ausschließlich auf ertragreichen Märkten. Amir Attaran fasst zusammen: «In armen Ländern stellen Patente auf lebenswichtige Medikamente kaum je ein Problem dar. Nicht der Patentschutz, sondern die Armut ist die Hauptursache für die schlechte Versorgung mit Medikamenten.»

Gründe für eine ungenügende Gesundheitsversorgung

Projekte der Novartis Stiftung für Nachhaltige Entwicklung in Zusammenarbeit mit NGOs und Regierungsstellen zeigen, dass selbst die unentgeltliche Abgabe – wie im Fall der Kombinationspräpa-

4 Attaran, A: How Do Patents And Economic Policies Affect Access To Essential Medicines in Developing Countries? In: Health Affairs, 23, no. 3 (2004): 155-166.

rate gegen Tuberkulose und Lepra, aber auch von Malaria-Medikamenten in ausgewählten Ländern – keine Gewähr dafür bietet, dass die Patienten tatsächlich ausreichend versorgt werden. Die Gründe dafür sind vielfältig: Oft mangelt es an der Infrastruktur. So fehlen zum Beispiel Diagnose-Einrichtungen, oder die fachliche Beratung ist ungenügend. Nicht selten gibt es Nachschub-Probleme, wenn in der Regenzeit abgelegene Gebiete unzugänglich werden. Und manchmal verhindern Stigmatisierung bestimmter Krankheiten – Lepra, HIV/Aids – oder fehlende Kenntnis über die Patienten und deren Familien eine rechtzeitige und konsequente Behandlung. Alle diese Hindernisfaktoren sind nur durch umfangreiche zusätzliche Investitionen zu beseitigen, die weit über den Wert der gespendeten Medikamente hinausgehen, ein Umstand, den inzwischen auch die privaten Hilfswerke erkannt haben.

Wichtige Rolle der Hilfswerke

Nun spielen gerade auch die NGOs bei der Verbesserung der Gesundheitsdienste in der Dritten Welt eine wichtige Rolle. Ihre pointierten, wenn auch nicht immer sachlich orientierten Stellungnahmen stellen für andere Akteure, besonders die Industrie, eine Herausforderung dar. Es ist unbestritten, dass sie mit ihrem Engagement einen unschätzbaren Beitrag zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Massenarmut in der Dritten Welt leisten. Wer mit den Ärmsten in Kontakt kommt, stellt immer wieder fest, dass sie ihren Regierungen bei der Verbesserung ihrer Lage zwar eine wichtige Rolle zuschreiben, ihr politisches Handeln aber oft als wirkungslos oder sogar schädlich einschätzen. Korruption ist ein dauerndes Ärgernis im Kampf ums Überleben. Sei es, dass es um einen Schulplatz für ihre Kinder geht, um rechtliches Gehör oder um medizinische Versorgung – Bestechung und Bestechlichkeit sind allgegenwärtig. Dagegen genießen NGOs, besonders die auf Nothilfe spezialisierten Organisationen und kirchliche Hilfswerke, größtes Vertrauen. Sie machen die Anliegen der Armen öffentlich und spielen bei der Formulierung, Durchsetzung und Erfolgskontrolle von Gesundheitsprogrammen eine herausragende Rolle.

Angesichts der Vielschichtigkeit der Gesundheitsprobleme in der heutigen Welt und angesichts des millionenfachen Leids, das durch Krankheiten und frühen Tod verursacht wird, hat die Verbesserung der Versorgung mit Medikamenten auch für die Pharmaindustrie eine hohe Priorität. Doch so sehr pharmazeutische Unternehmen bereit sein mögen, ihren Teil der Verantwortung wahrzunehmen, und so stark das Engagement der humanitären Hilfswerke auch sein mag, klar ist auch: die

Regierungen – wie oben schon erwähnt – haben die Hauptverantwortung zu tragen. Sie müssen die Infrastruktur für die medizinische Grundversorgung, auf die Verlass ist, aufbauen und unterhalten. Und gleichzeitig müssen sie ihr Möglichstes in den Bereichen Gesundheitserziehung und Vorbeugung tun. Ebenso ist aber auch die internationale Gemeinschaft gefordert. Wenn sie es versäumt, ihren Verpflichtungen nachzukommen und ihre Versprechen einzuhalten, kann auch das grosszügigste Engagement der Industrie nichts ausrichten. Bereits heute ist mit Blick auf die Millenniums-Entwicklungsziele für 2015 der UNO absehbar, dass allein schon die angestrebte Reduktion der Mütter- und Säuglingssterblichkeit leider nicht erreicht werden wird, und zwar am wenigsten in Afrika südlich der Sahara.

Inzwischen ist allen Akteuren klar, dass es angesichts des vielschichtigen Zusammenspiels von Armut und Gesundheitsproblemen keine einfachen Lösungen gibt. Eindimensionale Antworten und einseitige Bemühungen sind angesichts von Problemen, die aus einem Systemversagen erwachsen, nutzlos. Abhilfe schaffen kann nur ein Hilfe-Konzept, das alle einbindet – nationale Regierungen, internationale Organisationen, Hilfswerke sowie auch die Privatwirtschaft. Ohne Einbettung in ein umfassendes Konzept können noch so gut gemeinte Anstrengungen Einzelner keine nachhaltige Wirkung entfalten. Nur die gemeinsame Nutzung von Erfahrungen, Fähigkeiten, finanziellen und anderen Ressourcen, wird in der Lage sein, die gigantische Herausforderung zu meistern.

Keine Lösung ohne die aktive Mitwirkung der Wirtschaft

Jeffrey Sachs, der wohl prominenteste Fachmann für Entwicklungsfragen in den USA, stellt fest, dass die Probleme der Armut, des Bevölkerungswachstums und der Umweltzerstörung ohne die aktive Mitwirkung der Wirtschaft nicht gelöst werden können: «Die modernen Unternehmen, speziell die multinationalen Konzerne, verfügen über wahre Fundgruben fortschrittlichster Technik und raffiniertester Management-Methoden, die es ihnen erlauben, in grösstem Massstab Güter und Dienstleistungen bereit zu stellen. ... Zwar sind diese Firmen in erster Linie dazu da, Gewinne zu machen und nicht, um gesellschaftliche Probleme zu lösen. Doch beides passt unter einen Hut, auch wenn es nicht dasselbe ist.» Nach Ansicht von Sachs sollte es daher mit Hilfe der Privatwirtschaft möglich sein, Netzwerke zu knüpfen, die so belastbar und ausgeklügelt sind, dass erste gemeinsame Erfolge ermöglichen, das nötige Vertrauen auch für eine weitere nachhaltige Zusammenarbeit zu

schaffen. Er erinnert daran, dass uns nichts auf diesem Planeten, weder politische, noch technische noch andere Hindernisse, davon abhalten sollte, das Richtige zu tun. «Nicht unser Ehrgeiz, nach den Sternen zu greifen, behindert uns, sondern unsere beschränkte Fähigkeit, mit anderen zusammen zu arbeiten.»

Somit haben die besten Erfolgsaussichten jene Partnerschaften, in denen die Teilnehmenden einen gemeinsamen Lernprozess durchmachen. In einem solchen Setting kann es nicht länger darum gehen, wer der bessere zu sein glaubt, sondern nur noch darum, wer überzeugender darzulegen vermag, welche Forderungen realisierbar sind und welche Wunschdenken bleiben müssen. Ist einmal ein grundsätzlicher Konsens über die tragenden Teile eines Lösungskonzeptes erreicht, fällt es leichter, die «Wir-gegen-sie»-Attitüde aufzuweichen und die Details von Fall zu Fall konstruktiv zu regeln.

Inzwischen besteht unter den wichtigsten Akteuren in der Debatte über den Zugang zu Medikamenten Konsens darüber, dass

- das Gesundheitsproblem aus einem komplexen Bündel unterschiedlicher Faktoren besteht,
- Lösungen, trotz unterschiedlicher Ansichten über die Pflichten der verschiedenen Beteiligten, nur unter Einbezug aller – der nationalen Regierungen, der internationalen Gemeinschaft, von Hilfswerken, medizinischen Fachleuten, Patientenorganisationen und der Privatwirtschaft – zu erreichen sind,
- gestaffelte Preise, Spenden, Lizenzen und Pro bono-Forschung (d.h. eine nicht Profit orientierte Forschung) wichtige Elemente zur Verbesserung der Medikamenten-Versorgung darstellen, auch wenn namhafte Meinungsunterschiede über das Ausmass und den Rang des Engagements pharmazeutischer Unternehmen innerhalb der Verantwortungs-Pyramide (*Muss-*, *Soll-* und *Kann-Dimension*) bestehen.

Ein breiter Konsens besteht zudem darüber, dass, wie es in der Präambel zur Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte heisst, «alle Organe der Gesellschaft» im Rahmen ihres Einflussbereichs und entsprechend ihren Fähigkeiten und ihrem wohl verstandenen Eigeninteresse zu Lösungen beitragen und dabei eine gerechte Verteilung der gesellschaftlichen Verantwortung beachten sollen. Angesichts der wachsenden Einsicht der Pharma-Branche in die moralische Verpflichtung zum Engagement in den *Soll-* und *Kann-Dimensionen*, das vom Respekt für universelle Normen getragen ist, besteht Grund zu Optimismus.



**Mitgliedschaft beim Verein
«Forschung für Leben»**

- Ich werde gerne Mitglied
des Vereins «Forschung für Leben».
Mitgliederbeitrag jährlich: CHF 50.–
(Studierende sind gratis, bitte Fotokopie der
aktuellen Legi dieser Anmeldung beilegen.)

- Ich/wir werde(n) gerne Gönner
des Vereins «Forschung für Leben».
Gönnerbeitrag jährlich: CHF 500.–

Name:

Vorname:

Adresse:

PLZ / Ort:

Telefon:

E-Mail:

Bitte einsenden an:

«Forschung für Leben», Postfach 876, CH-8034 Zürich
Fax: 044 365 30 80, Mail: info@forschung-leben.ch